

VU Research Portal

Family Group Conferencing in psychiatry: forming a new practice

Meijer, H.E.

2021

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Meijer, H. E. (2021). *Family Group Conferencing in psychiatry: forming a new practice: On sharing power and understanding relational complexity of family and network support*. [PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam].

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl



Samenvatting

Ondanks beleid gericht op het verminderen van gedwongen behandelingen enerzijds en het betrekken van sociale netwerken bij de geleverde zorg anderzijds, blijft het aantal dwangmaatregelen in de psychiatrie in Nederland groeien. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verwacht dat de nieuwe wet ‘Wet verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvggz)’ en de aanpak van het eerder opgerichte aanjaagteam verwarde personen zorgen voor een daling van het aantal dwangmaatregelen. De toename van dwang in Nederland is echter complex en speelt zich af in een tijd waarin de participatie van burgers en de-institutionalisering in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz) als belangrijk worden gezien maar ook moeizaam verlopen. Er heeft een beddenreductie plaats gevonden maar de ambulante zorg is tegelijkertijd minder goed toegankelijk geworden voor mensen die ernstige en langdurige psychiatrische problemen hebben. De marktwerking in de GGz, defragmentatie van het aanbod, overbehandeling, overconsumptie, ‘cherry picking’ en de vermindering van budgetten om de explosieve groei van de ggz af te remmen, vormen mede de achtergrond van het onvermogen om geïntegreerde zorg voor mensen met ernstige, chronische psychiatrische problemen vorm te geven. In het debat rondom ‘verwarde personen’ worden sociaalmaatschappelijke problemen op het vlak van overlast en veiligheid gekoppeld aan de GGz en het vóórkomen van psychische aandoeningen. Burgers hebben hooggespannen verwachtingen van politie, GGz en overheid om ‘verwarde personen’ van de straat te halen en de samenleving te beschermen, tegelijkertijd bestaat er een neiging bij deze instanties om risico’s te mijden. Er wordt vaak genoemd dat de samenleving minder tolerant is als het gaat om afwijkend gedrag en dat bijvoorbeeld bezorgde buurtbewoners sneller meldingen doen van ‘afwijkend gedrag’. De vraag is of de samenleving daadwerkelijk minder tolerant wordt of dat burgers er niet klaar voor zijn om zeer kwetsbare medeburgers in hun midden op te nemen omdat dit jarenlang niet van hen is gevraagd in de verzorgingsstaat.

In Nederland vonden gedwongen opnames in GGz instellingen jarenlang plaats onder de wet BOPZ (Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen). Door de overheid is besloten deze wet, vanaf 1 januari 2020, te vervangen door de Wvggz om zo beter aan te sluiten bij de belangen van cliënten en de hedendaagse opvattingen over de zorg voor personen met ernstige psychiatrische problemen. De bedoeling van deze wet is om cliënten meer invloed te geven tijdens de periode van verplichte zorg en de rechtspositie van cliënten in de GGz te verbeteren. Zij krijgen bijvoorbeeld de mogelijkheid om gedwongen maatregelen te voorkomen door zelf een plan te maken met hun eigen netwerk. Daarnaast wordt het ook mogelijk om gedwongen maatregelen op te leggen buiten de muren van GGz instellingen om. Het is de vraag of het opleggen van dwang in iemands thuissituatie als een verbetering van de rechtspositie van cliënten gezien kan worden; de laatste ‘veilige plek’ is daarmee ook niet meer veilig, zo is de

kritiek. De logica van deze wet is er één van controle en laat vooral verticale (hiërarchische) macht zien. We zien de reflex in deze wet om eigen gemaakte plannen van cliënten controleerbaar en beheersbaar te maken waarbij het de vraag is of een dergelijk plan dan recht kan doen aan de complexiteit van horizontale relaties in gemeenschappen.

Gedwongen behandeling in de psychiatrie, of die nu thuis plaats vindt of in een instelling, is een ingrijpende gebeurtenis voor cliënten. Het schendt fundamentele menselijke rechten en impliceert een verlies van eigenaarschap en controle over de eigen situatie. Bovendien worden mensen ‘buitenspel’ gezet als zij worden opgenomen; zij kunnen niet mee doen in gemeenschappen. Dit staak haaks op het herstelproces van mensen die ernstig psychiatrische problemen ervaren, herstel is verbonden aan de sociale context waarin iemand ‘thuis’ hoort. Het ervaren van sociale steun van mensen die er toe doen en het horen bij een groep hebben therapeutische waarde. In overheidsbeleid wordt steeds meer nadruk gelegd op actief burgerschap en informele zorg; van burgers wordt verwacht om meer voor zichzelf en naasten te zorgen. Van professionals, in onder andere de GGz, wordt verwacht dat zij cliënten de regie ‘geven’ en hen in staat stellen om eigenaarschap over hun leven terug te krijgen. De retoriek is dat de leefwereld aan zet moet komen, maar in de praktijk stroopt de systeemwereld nog steeds de mouwen op. Hulpverleners vinden het lastig om zich bescheiden op te stellen en zich dienstbaar te maken aan plannen van cliënten. Daarnaast wordt het sociale netwerk vaak nog niet betrokken bij de zorg.

Het doel van deze thesis is om bij te dragen aan het vormen van een nieuwe praktijk, een praktijk waarin gezocht wordt naar het delen van macht door cliënten, familie en professionals gebruikmakend van Eigen Kracht-conferenties (EK-c's) in de context van de gedwongen psychiatrie. Eigen Kracht-conferenties kunnen een rol spelen bij het herstellen van zeggenschap, relaties en het vergroten van sociale netwerken. Het Nederlandse ‘Eigen Kracht-conferentie’ kent zijn oorsprong in Family Group Conferencing. Family Group Conferencing heeft haar wortels liggen bij de tradities van de Maori, de inheemse bevolkingsgroep van Nieuw Zeeland, en wordt over de hele wereld ingezet. Het is ontwikkeld als een besluitvormingsmodel dat de collectieve verantwoordelijkheid van families en nabije gemeenschappen erkent. Families en vrienden die deelnemen aan de conferentie belichamen de leefwereld, terwijl professionals het systeem belichamen. In de systeemwereld van professionals, in dit geval werkzaam in de GGz, domineren regels en hiërarchie, terwijl de leefwereld – en EK-c's- vragen om relationeel en horizontaal begrip. De normen, regels en waarden van professionals worden dus uitgedaagd.

De inzet van Eigen Kracht-conferenties is met name bestudeerd in de jeugdzorg, waar verschillende studies laten zien dat de conferenties een rol kunnen spelen bij het voorkomen

Samenvatting

of bekorten van jeugdbeschermingsmaatregelen. Ook binnen de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) en ouderenzorg zijn er aanwijzingen dat de conferenties bijdragen aan het ervaren van eigenaarschap en het vergroten van sociale steun. Er zijn twijfels over de lange termijn effecten, en onderzoek naar Eigen Kracht-conferenties in de (gedwongen) psychiatrie is schaars.

Deze thesis was onderdeel van een groter onderzoeksproject naar het proces en de uitkomsten van Eigen Kracht-conferenties in de gedwongen psychiatrie in Nederland (uitgevoerd van 2013-2015). Er werd een responsieve evaluatie uitgevoerd met zowel kwantitatieve als kwalitatieve elementen. Deze methodologie reflecteert de onderliggende principes van Eigen Kracht-conferenties, beide stellen als doel om (wederzijds) begrip door middel van dialoog te vergroten en hechten belang aan het includeren van de stemmen van gemarginaliseerde groepen. Ze zijn gebaseerd op democratische principes waarin mensen het recht hebben op het maken van een eigen plan en betekenis kunnen en mogen geven aan een situatie. De evaluatie vond plaats aan de hand van meerdere casestudies (60). Doel was om de cases te begrijpen vanuit de traditie van ‘verstehen’, waarbij de nadruk niet ligt op feitelijkheden maar bij de door actoren gepercipieerde opbrengsten van het EK-c proces. De data werden verzameld door interviews af te nemen, met behulp van een vragenlijst met daarin zowel open vragen als schaalvragen. De interviews werden afgenomen bij 289 van de 466 participanten (bij 41 voltooide conferenties), na afloop van de conferentie. Daarnaast werden er participerende observaties uitgevoerd en member checks georganiseerd. Dit laatste werd gedaan om bevindingen van elke case te valideren en om een groepsdiscussie over de conferentie te faciliteren die wellicht nieuwe inzichten op kon werpen ten aanzien van het proces en de uitkomsten van een conferentie. Gedurende het onderzoek werd data verrijkt met theorie, waarbij theorie niet op voorhand werd opgelegd maar geleidelijk werd ‘ingeplugd’ op basis van de bevindingen. Met andere woorden, een iteratief proces.

Dit proefschrift is onderverdeeld in verschillende hoofdstukken die als artikelen in verschillende wetenschappelijke tijdschriften zijn gepubliceerd. In de structuur van dit proefschrift laten we een toenemende complexiteit van ons onderzoek zien. We beginnen met deel één (hoofdstukken twee en drie) waarin we de gepercipieerde impact en waarde van EK-c's bespreken. In het tweede deel van dit proefschrift bespreken we het vormgeven van een nieuwe praktijk waarin gezocht wordt naar het delen van macht door cliënten, familie en professionals via EK-c's (hoofdstukken vier, vijf en zes). In het derde deel van dit proefschrift worden de morele ambivalenties en relationele complexiteit van steun gegeven door familie en vrienden beschreven (hoofdstukken zeven, acht en negen). Ten slotte reflecteren we

in het laatste hoofdstuk op de belangrijkste bevindingen van dit proefschrift en op het methodologische kader. Toekomstige richtingen en suggesties voor verder onderzoek zullen hier worden toegelicht.

Hoofdstuk twee laat een overzicht zien van de uitkomsten van het organiseren van Eigen Kracht-conferenties in de gedwongen psychiatrie, ook wel het kwantitatieve deel van de responsieve evaluatie. De impact van de conferenties werd onderzocht aan de hand van drie schaalvragen tijdens interviews met participanten van de EK-c (N=260). Er werd retrospectief gereflecteerd op drie uitkomstmaten: eigenaarschap, sociale steun (belongingness) en mate van ervaren dwang. De gegeven scores op de drie uitkomstmaten voor en na de conferentie werden geanalyseerd door middel van gepaarde T-toetsen en een Multi level analyse. Participanten geven aan na de conferentie een lichte vermindering in dwang te ervaren (niet significant) en een toename van eigenaarschap en sociale steun.

Hoofdstuk drie gaat in op de toegevoegde waarde van EK-c's in relatie tot andere strategieën gericht op het verminderen van dwangmaatregelen, pleitbezorging en/of het betrekken van het sociale netwerk bij een behandeling. Verschillende interventies werden bekeken zoals de crisiskaart en het crisisplan en de 'open dialogue' benadering uit Finland. Daarnaast bespraken we vormen van ACT - Active Community Treatment, in Nederland bekend als FACT (Flexible ACT) en RACT. EK-c's kunnen op verschillende manieren van de bovengenoemde interventies worden onderscheiden. De eerste is de basis van Eigen Kracht, het beslissingsmodel is zodanig vormgegeven dat mensen eigenaar blijven van de problematische situatie waarin ze zich bevinden. Dit is een belangrijk punt van de filosofie en wordt gecombineerd met de gezinsgerichte benadering van EK-c's waar de 'kracht' van de groep wordt gebruikt om problemen op te lossen en actieplannen te maken. In tegenstelling tot EK-c's zijn interventies als RACT en FACT voornamelijk 'professional driven'. De professionals in organisaties voor GGz zijn nog steeds de initiatiefnemers en dragen grotendeels de verantwoordelijkheid voor het proces. Het eigenaarschap over de situatie en hoe daar mee te dealen blijft dan ook grotendeels bij de professionals liggen. De toegevoegde waarde van EK-c's zit in de ervaren toename van eigenaarschap, zelfs in situaties waarin dwang onvermijdelijk lijkt.

Hoofdstuk vier laat zien welke barrières er ervaren werden bij het werken met EK-c's in de psychiatrie. Vanaf de start van het onderzoek verliep de inclusie van cliënten in het project moeizaam, professionals informeerden cliënten niet over de mogelijkheid tot het organiseren

van een EK-c en weinigen verwezen er dan ook naar door. In 17 cases werden barrières onderzocht als het ging om het organiseren van EK-c's door bijvoorbeeld psychiaters en sociaal psychiatrisch verpleegkundigen te interviewen. Hierbij stond centraal welke barrières er in situaties waren waarin niet naar een EK-c werd verwezen en wat redenen, motieven en overwegingen van professionals hierin waren. De volgende barrières kwamen in hoofdlijnen naar voren: (1) het acute gevaar in situaties van dwang en de weinig beschikbare tijd die daarmee samengaat, alsook de angst om aansprakelijk te zijn in een cultuur van controle en risicovermijding (2) de kwetsbaarheid van cliënten en daarmee samenhangend de moeite om deel te kunnen nemen aan het maken van beslissingen of communicatie daarover (3) het overwegen van EK-c's of het samenwerken met sociale netwerken – en de toegevoegde waarde hiervan- in crisissituaties is nog geen onderdeel van het denken en doen van professionals in de GGz (4) cliënten en/of het netwerk staan zelf niet open voor het organiseren van een conferentie. De barrières laten zien dat het organiseren van EK-c's in de context van de gedwongen psychiatrie complex is, het veranderen van de praktijk zou soepeler verlopen als er ook een transitie in de betrokken organisaties plaats vindt. Het discours van het EK-c model (leefwereld) en die van de GGz (systeemwereld) staan op gespannen voet met elkaar.

Hoofdstuk vijf gaat in op de mogelijkheden van EK-c's als katalysator voor het herstel van mensen met aanhoudende psychiatrische problematiek. Het gedachtegoed achter de conferenties komt overeen met dat van de herstelgerichte aanpak. Bij beide zijn empowerment, versterking en verbreding van het sociale netwerk kernwaarden. EK-c's lijken een veelbelovend hulpmiddel om de aandacht te verschuiven van stoornissen en onvermogen naar capaciteiten en de herontdekking van sociale hulpbronnen. Aan de ene kant biedt een conferentie een platform om gevoelens te bespreken en schaamte te doorbreken en aan de andere kant kunnen familie en vrienden hun zorgen uitten. De rol van professionals moet hierin niet over het hoofd worden gezien, aangezien cliënten door hen doorverwezen kunnen worden, zij hebben een ondersteunende rol. Daarnaast is het van belang dat mensen niet worden gereduceerd tot hun problemen of kwetsbaarheden maar aan de andere kant moeten deze problemen niet onderkend worden en onbesproken blijven.

Hoofdstuk zes gaat in op het vormen en versterken van een partnerschap in een EK-c tussen cliënten, sociale netwerken en professionals. Dit wordt bestudeerd aan de hand van verschillende cases uit het onderzoek. De EK-c biedt ruimte om een partnerschap aan te gaan en te versterken; het is een platform waarbij cliënten, sociale netwerken en professionals informatie delen en elkaar kunnen confronteren. In dit partnerschap blijkt het van belang dat de

actoren kwetsbaarheid van henzelf- en anderen – omarmen en met elkaar ‘moedige gesprekken’ (‘courageous conversations’) aangaan. Van professionals wordt hierin een attitudeverandering gevraagd; zij moeten zich dienstbaar opstellen in het ondersteunen van cliënt en netwerk en een bijdrage leveren aan de gemaakte plannen vanuit hun expertise in plaats van individuele zorg leveren. Daarnaast wordt van hen gevraagd om aarzelingen en angsten die zich voordoen in het EK-proces te bespreken en actoren aan te moedigen om deel te nemen aan ‘brave spaces’ en deze niet uit de weg te gaan.

Hoofdstuk zeven illustreert met behulp van een case studie de morele ambivalenties die sociale netwerken ervaren wanneer zij hun steun en betrokkenheid bij een naaste vormgeven. In onze huidige westerse samenleving is het vaak moeilijk om een balans te vinden tussen het eigen ‘levensproject’ en de zorg voor naasten. Het concept ‘personal communities’ is van waarde als het gaat om het begrijpen van de verschillende relaties die mensen hebben en de motieven om betrokken te zijn bij het leven van een ander (keuze vs. lot). Met behulp van de case hebben we gevoelens van eigenbelang versus solidariteit; berekening versus vrijgevigheid en intimiteit versus afstandelijkheid geïdentificeerd. Deze gevoelens vormen samen een gecompliceerd geheel. Bewustwording van de morele ambivalenties van personen die zowel solidaire aspiraties als de wens hebben om hun eigen levensdoelen na te streven, biedt familie, vrienden en professionals kansen om te overwegen hoe zij hun betrokkenheid en steun vorm willen geven. Het werk van Muehlebach (2012) laat zien dat ondanks de neoliberale en meritocratische samenleving mensen relationele wezens blijven en elkaar nodig hebben om relationele autonomie vorm te geven en uit te kunnen drukken. De case laat zien dat EK-c’s nuttig kunnen zijn wanneer mensen steun nodig hebben of gefaciliteerd dienen te worden bij het herstellen van relaties en/of het vergroten van hun sociale kring.

Hoofdstuk acht heeft als doel de relationele dynamiek tussen cliënten en sociale netwerken tijdens het EK-c proces te begrijpen, door theoretische concepten van Bourdieu (1990) over symbolisch kapitaal, erkenning, wederkerigheid en ‘gift-giving’, toe te passen. Met behulp van de analytische strategie ‘thinking with theory’ zijn uitdagingen en kansen in drie cases opnieuw bekeken, waarbij we iedere EK-c zien als een sociaal veld. De theoretische concepten van Bourdieu (1990) zijn behulpzaam in het begrijpen en overwinnen van de moeilijkheden die gepaard gaan met het organiseren van EK-c’s. Het proces van een EK-c kan namelijk schaamte oproepen, evenals ongeloof dat er personen zijn die steun willen geven. Verder kan een gebrek aan wederkerigheid in relaties bijdragen aan het stagneren van het EK-c proces. Deelnemers aan de EK-c kunnen de relationele dynamiek in hun sociale

veld bediscussiëren, er over beslissen en onderhandelen. Het werken met EK-c's vraagt van professionals een verschuiving in denken en handelen; zij dienen de primaire groep (cliënt en netwerk) te faciliteren in het bediscussiëren van onderlinge verwachtingen en verdelen van taken.

Hoofdstuk negen demonstreert de inzet en betrokkenheid van studenten als co-onderzoekers binnen het onderzoeksproject naar EK-C's in de psychiatrie. Uit ons onderzoeksproject bleek dat de deelname van studenten aan participatief gezondheidsonderzoek op verschillende fronten goed werkt. Ten eerste biedt het studenten verschillende leermogelijkheden die de kloof tussen theorie en praktijk kunnen verkleinen. Daarnaast moedigt het studenten aan om vaardigheden die zij tijdens hun studie hebben opgedaan uit te voeren in de praktijk en te leren van supervisors door middel van demonstratie en de transfer van impliciete kennis (tacit knowledge). De toevoeging van zoveel co-onderzoekers brengt bovendien nieuwe perspectieven in. Universiteiten en hogescholen krijgen door verschillende actoren, waaronder studenten, in het onderzoeksproces te betrekken de tools om de kloof tussen theorie en praktijk te dichten.

In het **discussiehoofdstuk (tien)** van dit proefschrift schetsen we hoe het discourse rondom 'eigen kracht' de inzet van EK-c's in Nederland (en in dit project) heeft beïnvloed. De term 'eigen kracht' lijkt ervan uit te gaan dat mensen zaken eerst zelf moeten regelen voordat zij professionele hulp kunnen of mogen krijgen. Deze volgorde gaat er vanuit dat steun van een netwerk altijd gemakkelijk te regelen is. Deze thesis laat echter zien dat dit niet altijd zo eenvoudig gaat en dat daarnaast het sociale netwerk (ook) steun nodig heeft. Het project maakte het mogelijk om op een andere manier naar de (gedwongen) psychiatrie te kijken.

In de psychiatrie overheerst een bureaucratisch en hiërarchisch discourse, terwijl in het discourse rondom EK-c's gezocht wordt naar een verhouding waarin de primaire groep - gesteund door de expertise van professionals - zeggenschap verwerft. Deze twee discourses stonden in dit project op gespannen voet met elkaar en dat maakte het lastig om EK-c's van de grond te krijgen in de psychiatrie. Het project maakte het desalniettemin mogelijk om te zien wat er gebeurt als een besluitvormingsmodel zoals de EK-c wordt ingezet bij verplichte GGz. EK-c's dragen bij aan een toename van ervaren eigenaarschap, het herstel van relaties, en het toenemen van de ervaren sociale steun. Een EK-c kan neutraliteit bieden door middel van de onafhankelijke coördinator en neutraal terrein. Daarnaast biedt het een platform waar mensen persoonlijke verhalen delen, elkaar leren begrijpen, 'moedige gesprekken' voeren en waar ruimte is voor co-creatie.

Gebaseerd op onze bevindingen hebben we een aantal praktische implicaties opgesteld. Men zou zich een ideale gang van zaken voor kunnen stellen en deze contrasteren aan de daadwerkelijke gang van zaken als het gaat om het organiseren van EK-c's in de gedwongen psychiatrie. De ideale gang van zaken laat een cliënt zien die, ondanks zijn (recente) verwarring of ontregeling zijn primaire groep wil laten meedenken over een plan, een sociaal netwerk dat op hun beurt welwillend aan de conferentie bijdraagt en hulpverleners die de waarde van EK-c's inzien en dat met kennis van zaken onder aandacht brengt van de groep in kwestie, meedenkt in de bijeenkomst en het plan dat de primaire groep vervolgens maakt als leidend accepteert. In de praktijk ging het echter zelden zo. Cliënten en hun sociale netwerk ervoeren ambivalenties in het vormgeven van hun betrokkenheid bij elkaar of voelden schaamte als het neerkwam op de ander (opnieuw) toe laten in hun leven. Professionals en Eigen Kracht-coördinatoren worstelden met hun rol in het proces van de EK-c, wie was waarvoor verantwoordelijk en moest bepaalde vragen stellen over bijvoorbeeld dynamiek of haalbaarheid van gemaakte plannen. Daarnaast was het voor professionals lastig om mee te doen in de EK-c omdat het van hen een andere houding vroeg, zij dienden zich meer bescheiden op te stellen en aarzelingen en angsten die naar voren kwamen tijdens het proces van de EK-c te bespreken. Deze thesis onderstreept dat het maken van een eigen plan om dwangmaatregelen te verkorten of voorkomen een complexe taak is en een sterk partnerschap tussen cliënten, hun sociale netwerk en professionals vraagt.

De EK-c is een doorgaand leerproces van samenwerking en empowerment. Het werk van Bourdieu (1990) kan professionals en coördinatoren helpen bij het sensitiever worden voor zaken als de behoefte aan erkenning in relaties en de symbolische waarde van macht en zeggenschap. Op deze manier kunnen zij cliënten en hun sociale netwerk ondersteunen in de uitdagingen waar zij voor komen te staan. Participeren in moedige gesprekken (*courageous conversations*) en het omarmen van 'brave spaces' vraagt van actoren dat zij complexiteit in situaties niet wegdrukken maar op zoek gaan naar de plek der moeite. Dit brengt chaos en rommeligheid (*messiness*) met zich mee. Schön (1983) maakt het onderscheid tussen de 'hoge harde grond' (*high hard ground*) waar professionals effectief gebruik kunnen maken van *evidence based theory* en technieken, en het 'laaggelegen moeras' (*swampy lowlands*) waar situaties en problemen vooral verwarrend en moeilijk op te lossen zijn. Wanneer mensen geconfronteerd worden met verwarrende (*messy*) problemen in het moeras, is het van belang dat zij moed verzamelen om aan te modderen, kleinschalig te experimenteren, leren van gemaakte fouten en gaandeweg ontdekkingen doen. De praktijk van EK-c's en daarmee ook het versterken van een partnerschap tussen de actoren vraagt een afdaling in het zogenoemde laaggelegen moeras. Tegelijkertijd met het maken van het plan wordt van de actoren gevraagd

om te kijken naar hoe zij discussiëren over het plan en wat het van hen vraagt als groep om het plan te laten slagen. Dit vraagt reflectie tijdens actie en op actie. Om EK-c's als platform te laten functioneren voor 'moerassige' activiteiten zoals het versterken van het partnerschap tussen de actoren, zijn er veranderingen nodig in wetgeving en beleid. Veranderingen die bijdragen aan tijd voor- en vertrouwen in - de 'messy' praktijk van EK-c's. Op deze manier krijgen de actoren de kans om het partnerschap te vormen en te versterken. Er dient ruimte gecreëerd te worden voor actie georiënteerd leren in het moeras – dit betekent dat tastend en zoekend werken op hun waarde geschat moeten worden. Het erkennen van complexiteit in de praktijk en de vragen die zich ontfouten in het moeras vraagt van bestuurders en managers een oprecht interesse hierin en vraagt ook vernieuwend overheidsbeleid en een andere verantwoordingscultuur. Het gaat hier niet alleen om het creëren van een wettelijk kader maar ook de voorwaarden waaronder de planvorming van primaire groepen kan slagen. Daarnaast dienen ook voorwaarden gecreëerd te worden voor professionals in de GGz - en breder -om hen te faciliteren zich in te zetten voor het aangaan van een partnerschap met cliënten en hun primaire groep. Initiatieven zoals RACT, ook al verschillen ze van EK-c's, tonen een psychiatrie die het belang van verbondenheid en eigenaarschap erkent, maar ook worstelt om dit binnen de gegeven kaders vorm te geven. In dit project zijn we begonnen met de 'messy' praktijk van betrokkenheid van familie en een breder sociaal netwerk, en laten we zien welke leermogelijkheden er zijn en dat er ruimte moet worden gecreëerd voor actiegericht leren in de moerassige laaglanden. Er moet gestreefd worden naar een praktijk waarin nieuwe vormen van betrokkenheid en samenwerking met familie en het bredere sociale netwerk ontstaan en waar ruimte is voor het herkennen van elkaars kwetsbaarheden en deelname aan moedige gesprekken. We hebben een begin gemaakt met het bestuderen van de complexiteit van het organiseren van EK-c's vanuit meerdere perspectieven, maar er blijft een behoefte bestaan om de succesfactoren en de barrières verder te exploreren.

Een suggestie is om een responsieve evaluatie uit te voeren met een participatief actie onderzoeksontwerp (zie Abma et al., 2019). Samen met verschillende stakeholders kan een gezamenlijk leerproces worden aangegaan, waarin een nieuwe habitus kan worden ontwikkeld vanuit horizontale relaties met oog voor spanningen en machtsverhoudingen, de morele horizon van 'goede zorg' en focus op menselijke bloei en sociale rechtvaardigheid. Het organiseren van EK-c's vereist het vormen van een nieuwe praktijk. Op meerdere niveaus zijn verschuivingen en aanpassingen nodig om een herstelgerichte praktijk te vormen; de totstandkoming van een wetgevend en financieel kader, een verschuiving in de discourses van GGz-instellingen en overheidsinstanties - kortom, een 'institutionele back-up' is vereist om met succes te experimenteren met het organiseren van EK-c's. Verder is de rol van

kennisinstellingen (zoals universiteiten of hogescholen) niet onbelangrijk, zij kunnen gezien worden als stakeholders. Ze spelen een rol bij het leerproces van personeel en studenten, om eigenaarschap te bevorderen en sociale netwerken te betrekken in contact met cliënten. Door de praktijk van EK-c's vanuit een actieonderzoekskader te bestuderen, worden de voorwaarden zichtbaar die nodig zijn om de praktijk van EK-c's te vormen in de Nederlandse samenleving en kan het potentieel van EK-c's in de context van de GGz verder worden benut.